



OPLEIDINGSPLAN 2019-2020

Kaderopleiding Geriatrische Revalidatie



KADEROPLEIDING GERIATRISCHE REVALIDATIE

Opleidingsplan 2019-2020

Colofon

Tekst : Anne-Marie Donselaar en Aafke de Groot
Onderwijskundige ondersteuning : Judith Wagter, Henk Geertsema
Versie opleidingsplan : 2018
Documentnaam : Opleidingsplan Kaderopleiding Geriatische revalidatie
Datum : September 2018

© GERION Nascholing/ VU medisch centrum, Amsterdam

Niets in deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Kaderopleidingen in de ouderengeneeskunde	5
Het vakgebied: Geriatrische revalidatie	7
Het doel en de doelgroep van de kaderopleiding Geriatrische revalidatie	8
Een competentiegerichte kaderopleiding	9
De inhoud en structuur van de kaderopleiding Geriatrische revalidatie	11
Coördinatie en ontwikkeling	19
Aanmelden en praktische informatie	20
BIJLAGE	
Competentieprofiel kaderarts Geriatrische revalidatie	22

INLEIDING

Voor u ligt het opleidingsplan voor de Kaderopleiding Geriatrische revalidatie. Het beoogt inzicht te geven in de kaderopleiding aan alle betrokkenen.

Hierbij kan allereerst gedacht worden aan de (aspirant) cursisten van de opleiding. Zij krijgen een goed beeld van de competenties, die verworven worden tijdens de opleiding, de structuur van de opleiding en de inzet, die het deelnemen aan de opleiding van hen vraagt.

Daarnaast kunnen ook andere belanghebbenden, zoals leidinggevend en beleidsmedewerkers, inzicht krijgen in de competenties, waarover de cursisten na afloop beschikken.

Tenslotte willen we met deze beschrijving van het onderwijs ook verantwoording afleggen over onze uitgangspunten en aanpak. Als zodanig vormt dit opleidingsplan een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de kaderopleiding.

Het opleidingsplan Geriatrische revalidatie is een deel in de reeks Opleidingsplannen Kaderopleidingen. Door bij de ontwikkeling hiervan verschillende kaderopleidingen gezamenlijk te laten optrekken kon geprofiteerd worden van elkaars deskundigheid en ervaring.

Wij hopen dat dit opleidingsplan zal fungeren zoals ons voor ogen staat. Voor opmerkingen en commentaar houden wij ons aanbevolen.

Henk Geertsema

Hoofd nascholing GERION

September 2018

KADEROPLEIDINGEN IN DE OUDERENGENEESKUNDE

Kaderopleidingen gaan dieper in op aandachtsgebieden binnen het specialisme ouderengeneeskunde. Het vertrekpunt is het eindniveau van de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Na succesvol voltooien van een kaderopleiding is de kaderarts expert op het betreffende aandachtsgebied.

Momenteel bestaan er vijf kaderopleidingen voor specialisten ouderengeneeskunde. De kaderopleidingen Palliatieve Zorg, Psychogeriatric en Geriatrische Revalidatie worden georganiseerd door GERION. SOON (Samenwerkende Opleidingen Ouderengeneeskunde Nederland) organiseert de kaderopleiding Opleiden voor opleiders; de kaderopleiding Ouderengeneeskunde in de eerste lijn wordt verzorgd door het LUMC.

De kaderarts

De kaderarts beschikt over competenties op het betreffende aandachtsgebied, die uitstijgen boven het eindniveau van de beroepsopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. De kaderarts is consulent voor collega specialisten ouderengeneeskunde, voor huisartsen en voor medisch specialisten. De kaderarts kan bijdragen aan richtlijnontwikkeling of doceren aan artsen in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

GERION organiseert een speciaal nascholingsaanbod voor kaderartsen, waarmee zij hun competenties op peil kunnen houden en hun inschrijving in het register kunnen continueren.

Kaderopleiding in het kort

- Duur 1,5 jaar
- 10 blokken van 2 cursusdagen in conferentiecentrum
- Vaste mentor/stafdocent
- Maximaal 24 cursisten
- Gastdocenten uit de nationale top
- Veel aandacht voor consultvaardigheden
- Wetenschappelijke scholing door verdieping wetenschappelijke competenties
- Mentorgroepen voor persoonlijke verdieping
- Praktijkgericht: werken met casuïstiek van de cursisten

Registratie

Na succesvolle voltooiing van de kaderopleiding kan de specialist ouderengeneeskunde zich laten inschrijven in het register van kaderartsen bij Verenso.

GERION

GERION is het opleidingsinstituut van het VU medisch centrum voor professionals in de ouderenzorg. GERION wil bijdragen aan de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met chronische gezondheidsproblemen door het aanbieden van hoogwaardige scholing aan WO en HBO opgeleide professionals.

GERION is in 1989 opgericht als eerste opleidingsinstituut ter wereld voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Destijds onder de naam Verpleeghuisartsopleiding/VU en als onderdeel van de vakgroep Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde van de Vrije Universiteit. Sinds 2001 is GERION door de fusie van de faculteit Geneeskunde van de Vrije Universiteit met het Academische Ziekenhuis onderdeel van het VU medisch centrum. Bijna twee derde van alle specialisten ouderengeneeskunde heeft bij GERION de opleiding gevolgd.

Vanaf 1998 organiseert GERION naast de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde ook nascholingscursussen. Deze zijn vooral bestemd voor artsen en psychologen werkzaam in de ouderenzorg, maar ook voor andere beroepsgroepen zoals paramedici en verpleegkundigen wordt nascholing aangeboden.

In het scholingsaanbod integreert GERION innovatie, praktijkgerichtheid en het leren leren.

Innovatie

Het scholingsaanbod concentreert zich op de kerntaken van de professional: de (medische) zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken. GERION heeft door haar academische inbedding binnen het VU medisch centrum toegang tot actueel wetenschappelijk onderzoek. De kaderopleiding maakt gebruik van gastdocenten die expert zijn op hun vakgebied, vanuit diverse universiteiten en kenniscentra.

Praktijkgerichtheid

De beroepspraktijk van de geriatrische revalidatie is in alle gevallen het referentiekader waaraan opleidingsactiviteiten worden ontleend.

Leren leren

Het uitgangspunt in alle opleidingen en de cursussen is: hoe kunnen we de cursist leren om zijn of haar competenties up-to-date te houden of uit te breiden. Een opleiding, cursus of kaderopleiding volgen bij GERION betekent actieve betrokkenheid en ambitie van de cursist.

HET VAKGEBIED: GERIATRISCHE REVALIDATIE

Geriatrische revalidatie vanzelfsprekend?

Specialisten ouderengeneeskunde beschouwen geriatrische revalidatie als een uitdagend onderdeel van hun werk. Er wordt in verpleeghuizen al vele jaren revalidatiezorg geleverd, bijvoorbeeld aan patiënten na electieve heup- of kniearthroplastiek, of na herseninfarct. Ook vanuit de geriatrische traumatologie worden revalidanten met bijvoorbeeld een heupfractuur en veel co-morbiditeit in verpleeghuizen opgenomen. Daarnaast wordt een groeiende stroom kwetsbare ouderen tijdelijk in verpleeghuizen opgenomen om te herstellen na ziekenhuisopnames. Bij deze groepen kan sprake zijn van vele naast elkaar bestaande diagnoses (multimorbiditeit) die gezamenlijk het revalidatietraject bepalen.

Geriatrische revalidatie neemt sinds 2004 aantoonbaar toe in omvang.¹ In meer dan veertig regio's in Nederland is de CVA revalidatie georganiseerd in een Stroke Service. Hierin zijn de revalidatie afdelingen van verpleeghuizen een belangrijke partner. Onderzoek naar de effectiviteit van ketenzorg voor CVA patiënten heeft aangetoond dat vroege start van de revalidatie van belang is. Intensiteit van behandeling heeft een relatie met de mate van herstel, ook bij fragiele ouderen. Een goed functionerend, gespecialiseerd multidisciplinair revalidatieteam is voorwaarde, alsmede een deskundige regie van de revalidatiezorg door de specialist ouderengeneeskunde

¹ Aard en omvang geriatrische revalidatie anno 2009/2010. Tangram LUMC

HET DOEL EN DE DOELGROEP VAN DE KADEROPLEIDING GERIATRISCHE REVALIDATIE

Doelgroep

Deze kaderopleiding richt zich op artsen, die werkzaam zijn op de genoemde terreinen van de geriatrische revalidatie: specialisten ouderengeneeskunde Tevens kan de opleiding van belang zijn voor geïnteresseerde huisartsen en medisch specialisten, mits zij werkzaam zijn in het aandachtsgebied. Het Verenso register voor kaderartsen staat echter alleen open voor specialisten ouderengeneeskunde-kaderartsen.

Doel

Het doel van de kaderopleiding geriatrische revalidatie is het vergroten van de deskundigheid op het gebied van de geriatrische revalidatie. Door de kaderopleiding breidt de medisch specialist zijn bekwaamheid als diagnosticus, behandelaar en regisseur uit en treedt daarnaast op als expert, consulent en docent voor collega artsen binnen en buiten de instelling.

De kaderarts als expert

De kaderarts geriatrische revalidatie heeft zodanige expertise en competenties op het terrein van de geriatrische revalidatie dat hij binnen zijn organisatie en binnen zijn regio zowel in de directe patiëntenzorg als in de organisatie van de zorg overstijgend denkt en handelt.

De kaderarts als consulent

Als consulent is de kaderarts in staat collega specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten en huisartsen te ondersteunen met gerichte adviezen over individuele patiëntenzorg en over de organisatie van diagnostiek en zorg op het gebied van de geriatrische revalidatie. Dit kan zowel door de patiënt zelf te zien als op basis van een mondeling overleg met de consultatievrager, alsook door deelname aan een MDO of aan triage-overleg met ziekenhuisteam.

De kaderarts als docent

De kaderarts geriatrische revalidatie verzorgt onderwijs op zijn vakgebied voor collega artsen, andere behandelaars en verzorgenden.

Het competentieprofiel van de kaderarts geriatrische revalidatie geeft een volledige beschrijving van het vakgebied en de taken en verantwoordelijkheden van de kaderarts.

EEN COMPETENTIEGERICHTE KADEROPLEIDING

Competenties zijn essentieel om effectief te kunnen handelen in de beroepssituatie. Een competentie bestaat uit een combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden, motivatie, houding en persoonskenmerken.

Het competentieprofiel van de kaderarts geriatrische revalidatie is een beknopte en volledige beschrijving van het vakgebied (bijlage 1). Het is het fundament van de kaderopleiding en vormt het referentiekader bij de toetsing en beoordeling van de cursist. Het profiel is opgedeeld in zeven competentiegebieden:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit

Voor deze indeling is gebruik gemaakt van het CanMeds model², dat ook wordt gebruikt in de medische vervolgoopleidingen. Om de kaderopleiding te laten aansluiten bij de vervolgoopleidingen is de opzet hiervan ook competentiegericht.

De tweede reden om te kiezen voor competentiegericht leren is om het onderwijs zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de werkervaring en al aanwezige competenties van iedere cursist. De groep van cursisten is een gedifferentieerde groep: er zijn cursisten met veel ervaring in het vakgebied en cursisten die er pas werkzaam zijn. Hier wordt in de competentiegerichte opleiding rekening mee gehouden.

Uitgangspunten

De uitgangspunten van de kaderopleiding zijn

Leren op de werkplek staat centraal

Het opleidingstraject bestaat uit leren op de werkplek en cursorisch onderwijs. Het leren op de werkplek staat centraal. Het cursorisch onderwijs is aanvullend op en ondersteunend voor het leren in de praktijk. Gedurende de kaderopleiding zijn de cursisten werkzaam in het veld van de geriatrische revalidatie. Het werkveld is de krachtigste leeromgeving. De ervaringen die de cursisten hier opdoen leiden tot de ontwikkeling van de competenties. Dit wordt gestimuleerd door middel van praktijkopdrachten, deze maken deel uit van de portfolio. Ervaringen en casuïstiek uit de praktijk sturen het cursorisch onderwijs.

² CanMEDS is een in Canada ontwikkeld model welke door diverse opleidingen en kwaliteits-registers in de zorg wordt gebruikt. De focus van het CanMEDS-model is gericht op verbetering van de zorg voor de patiënt door naast de betreffende medische expertise onderscheid te maken in 'rollen' waar de medisch beoefenaar mee te maken krijgt bij de beroepsuitoefening. Deze rollen zijn: communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Voor meer informatie, zie de website van de Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: www.rcpsc.medical.org

Verantwoordelijkheid voor het leerproces

Het leren en de sturing hiervan is de verantwoordelijkheid van de cursist. Competenties ontwikkelen niet zomaar, hiervoor onderneemt de cursist gerichte actie. Bijvoorbeeld door het uitvoeren van praktijkopdrachten. Wanneer en hoe de cursist deze acties onderneemt is zijn eigen verantwoordelijkheid. Hierbij ondersteunt en faciliteert de kaderopleiding.

Competentiegericht toetsen en beoordelen

Toetsing is een belangrijk middel om het leerproces te stimuleren en te sturen. Het primaire doel van toetsing is het geven van feedback aan de cursist over zijn functioneren, om het te kunnen verbeteren. De werkplek is de meest geschikte plaats om de competentieontwikkeling te toetsen.

Een *beoordeling* heeft als doel een uitspraak te kunnen doen over het al dan niet voorzetten van de opleiding door de cursist. Bij een beoordeling wordt gekeken of de voortgang van de competentieontwikkeling van de cursist voldoende is. In de kaderopleiding gebeurt dit tweemaal, na het vijfde blok en aan het eind van de opleiding. De beoordeling vindt plaats op basis van meerdere en verschillende toetsresultaten, verkregen op wisselende tijdstippen, in verschillende situaties, door verschillende beoordelaars, waaronder de cursist. Hierdoor ontstaat een valide en betrouwbaar beeld van de competentieontwikkeling van de cursist.

DE INHOUD EN STRUCTUUR VAN DE KADEROPLEIDING GERIATRISCHE REVALIDATIE

Thema's

De kaderopleiding is opgebouwd rondom een aantal centrale thema's, deze staan hieronder beschreven. Ieder thema staat voor een kenmerkende beroepssituatie van de geriatische revalidatie, dit zijn specifieke situaties die kenmerkend zijn voor het vak.

A. Visie en methodiek

Geriatrische revalidatie verbindt onderdelen van de revalidatiemethode met ouderengeneeskundige vaardigheden: triage en prognostiek, ICF, behandelcommunicatie en regievoering in het revalidatietraject. Begeleiding van de revalidant en de naastbetrokkenen.

B. Beroerte revalidatie

Diagnostiek en multidisciplinaire behandeling van de motorische en cognitieve CVA gevolgen zowel van de korte als van de langere termijn en stroke-services en beroertezorg.

C. Orthopedische revalidatie

Revalidatie na fracturen en andere valgevolgen, revalidatie na (geplande) orthopedische ingrepen, prothesiologie.

D. Revalidatie bij chronische aandoeningen

Functionele verbetering bij Ziekte van Parkinson, MS en bij chronische gevolgen van CVA, bijvoorbeeld spasme; Revalidatieaspecten van visusvermindering en gehoorsverlies, revalidatie bij cognitieve beperkingen en dementie.

E. Ketenzorg

De samenwerking tussen ziekenhuis en verpleeghuis, zorg-organisatorisch en medisch inhoudelijk, bijvoorbeeld bij post-acute zorg, COPD revalidatie en hartfalen. Ontwikkeling van zorgpaden.

F. Kennis en leren

Het geven van onderwijs, het verlenen van consultaties en toepassen van wetenschappelijke vaardigheden.

Onderwijsprogramma's

Er worden onderwijsprogramma's verzorgd over b.v. de volgende onderwerpen:

- klinimetrie bij CVA
- loopstoornissen

- orthesiologie en spasmebestrijding
- cognitieve revalidatie
- bepalen van de functionele visus
- de schouder in de revalidatie

Alhoewel de onderwerpen grotendeels vast staan, wordt de invulling aangepast aan de behoefte van de cursisten. Voor ieder blok voeren de cursisten voorbereidingsopdrachten uit. Het resultaat van de opdrachten, ervaringen en de casuïstiek uit de praktijk worden ingebracht tijdens onderwijsprogramma's.

Vaardigheidstrainingen maken deel uit van de onderwijsprogramma's. Er wordt onder meer geoefend met het verrichten van heup, rug- en schouderonderzoek vanuit een revalidatiegericht focus.

Een aantal onderwijsprogramma's worden verzorgd door één der stafdocenten. Het grootste deel van de onderwijsprogramma's wordt verzorgd door gastdocenten. Alle docenten zijn expert op het betreffende onderwerp.

Structuur van de opleiding

De opleiding bestaat uit een praktijkgedeelte en een cursorisch deel en beslaat anderhalf jaar. De opleiding bestaat uit 20 cursusdagen, verspreid over anderhalf jaar. Deze dagen worden georganiseerd als 10 tweedaagse bijeenkomsten, die telkens plaats vinden op donderdag en vrijdag. Er wordt in kleine groepen met een vaste begeleider gewerkt aan het trainen van consultatieve vaardigheden. Ook het leerproces wordt gevolgd en geëvalueerd in deze kleine groepen.

Praktijkgedeelte

Het leren op de werkplek staat centraal in de doelstelling van de opleiding. Daarom is het voor cursisten verplicht om in het vakgebied van de geriatrische revalidatie werkzaam te zijn voor minimaal 16 uur per week. De ervaringen die worden opgedaan op de werkplek sturen het leren tijdens het cursorisch onderwijs.

Tijdens de kaderopleiding neemt de cursist één of meerdere dagen deel aan een praktijkobservatie op een andere plek dan de eigen werksetting. Het doel van de praktijkobservatie is zicht krijgen op de werkwijze van een revalidatie afdeling of -instelling aan de hand van een leervraag op het gebied van de geriatrische revalidatie. De keuze van de werkplek hangt af van de eigen werksetting en de eigen leerdoelen. De cursisten regelen deze stage zelf eventueel na overleg met de begeleider van hun mentorgroep of de stafdocent.

De tijdsinvestering van het praktijkgedeelte van de opleiding (literatuur, voorbereidingsopdrachten voor het cursorisch onderwijs en overige opdrachten) is ongeveer 200 uur verdeeld over anderhalf jaar. Samen met de cursorische dagen komt dit neer op een studielast van 6 tot 10 uur per week, gedurende anderhalf jaar.

Het cursorisch onderwijs

Het cursorische deel van de opleiding bestaat uit 20 onderwijsdagen, verdeeld over 10 tweedaagse bijeenkomsten. De kaderopleiding is verspreid over maximaal 2 jaar. Cursisten volgen tijdens de tweedaagse bijeenkomsten onderwijsprogramma's en nemen deel aan mentorgroepsbijeenkomsten.

Mentorgroep

Tijdens de kaderopleiding wordt iedere cursist begeleid door een mentor. De cursist wordt ingedeeld in een mentorgroep. De groep bestaat uit ongeveer zes cursisten. De mentorgroep heeft drie functies:

1. **Leerprocesondersteuning:** Het reflecteren op het eigen leerproces om zo vaardig te worden in het zelfstandig leren. Dit gebeurt o.m. door het schrijven van reflectieverslagen. Tegelijkertijd bewaakt de mentor de voortgang van het leerproces van de cursist.
2. **Leernetwerk:** in de mentorgroepen wisselen de cursisten kennis en ervaring uit over het vak en worden vragen en problemen in de begeleiding van eigen patiënten besproken. Dit kan worden voortgezet buiten het cursorisch onderwijs om, bijvoorbeeld via intervisie en via een digitale leeromgeving.
3. **Consultatie:** De methode die gehanteerd wordt bij de uitwisseling van kennis en ervaring is de onderlinge consultatie. Het functioneren als consulent in de mentorgroep is onderdeel van de training voor de consultvoering.

TOETSING EN BEOORDELING

De kaderopleiding geriatrische revalidatie is gericht op het verwerven van de competenties van de kaderarts geriatrische revalidatie. Die competenties vormen ook de basis voor de toetsing en beoordeling van de deelnemer aan de kaderopleiding.

Toetsing en beoordeling zijn geïntegreerde onderdelen van de kaderopleiding. In een competentiegerichte opleiding wisselen leren en toetsing en beoordeling elkaar voortdurend af. In de kaderopleiding wordt het volgende onderscheid gehanteerd:

Toetsen is het meten van een competentie met behulp van een toetsinstrument. De toetsing in de kaderopleiding is bedoeld om het leerproces van de deelnemer te stimuleren en te sturen.

Beoordelen is het toekennen van een waardering aan het functioneren van een deelnemer. Een beoordeling vindt plaats nadat een meting heeft plaatsgevonden en daaraan een waardering is toegekend. In het geval van de kaderopleiding wordt elke deelnemer twee keer (halverwege en aan het eind) beoordeeld.

Een beoordeling is selectief, dat wil zeggen dat er gevolgen aan verbonden kunnen worden. Meestal kan de deelnemer gewoon doorgaan met de opleiding. Soms moet er iets extra's gebeuren.

De stafdocent is samen met de mentor verantwoordelijk voor de beoordeling.

De competenties van de kaderarts geriatrische revalidatie worden door middel van verschillende toetsinstrumenten gemeten:

1. Reflectieverslag
2. Stageverslag
3. 360° feedback
4. AV-opname van bewegings- en loopstoornis
5. Ambulante geriatrische revalidatie
6. Kwaliteitsopdracht
7. Toets consultbeschrijving
8. Critically Appraised Topic (CAT)
9. Onderwijs- en presentatievaardigheden
10. Kennistoetsen na het derde, het zevende en het negende blok.

Inlevermomenten en afnameperiodes

- Kennistoetsen worden afgenomen na de bijbehorende onderwijsblokken.
- De cursist levert voor elk blok een reflectieverslag in (toets 1).
- De overige toetsen worden uitgevoerd volgens het inleverschema in het toetsboek.

Portfolio

Zowel bij de toetsing als de beoordeling speelt het portfolio een belangrijke rol.

Het portfolio is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de deelnemer tot kaderarts en daar richting aan te geven. De mentor begeleidt dit proces. De toets uitkomsten worden bewaard in het portfolio, evenals de voorbereidingsopdrachten, de reflectieverslagen en ander relevant materiaal.

Het portfolio wordt ook gebruikt voor de beoordeling van de voortgang van de deelnemer. De verzameling van toets uitkomsten en eventueel overig door de deelnemer toegevoegd materiaal dienen als bewijs voor de beheersing van de competenties van de kaderarts.

Toetsen

Toetsen zijn een geïntegreerd onderdeel van de opleiding: gedurende de opleiding wisselen leren en toetsen elkaar voortdurend af. De toetsen zijn bedoeld om het leerproces te stimuleren en te sturen. De competenties van de kaderarts geriatrische revalidatie worden door middel van verschillende toetsinstrumenten getoetst, deze staan hieronder opgesomd. Bij iedere toets staat vermeld welke competenties van de kaderarts er mee worden getoetst. De wijze waarop een competentie wordt getoetst staat ook gepresenteerd in tabel 1.

Van elke toets is een handleiding beschikbaar, waarin vermeld staat waaruit de toets precies bestaat, welke beoordelingscriteria gehanteerd worden, of er specifieke eisen gesteld worden aan het resultaat (de toets kwaliteitsopdracht bijvoorbeeld moet voldoende zijn) en of herkansing gewenst of mogelijk is.

1. Reflectieverslagen

Beschouwingen waarin de cursist reflecteert op de eigen competenties of vaardigheden en het eigen professioneel profiel.

2. Stageverslag

Door een praktijkobservatie van één of meerdere dagen wordt een leervraag op het gebied van de geriatrische revalidatie verdiepend behandeld. Van de stage wordt een verslag gemaakt, waarin de vragen, de observaties en het in de stage geleerde beschreven worden. Het accent kan hierbij – in overleg met de mentor - op een of meerdere competenties gelegd worden.

3. 360° feedback

Voor de toets 360° feedback geven meerdere beoordelaars die samenwerken met de cursist, feedback op het functioneren van de cursist in de praktijk. Door de verschillende percepties van de beoordelaars te combineren, wordt een breder beeld verkregen van het functioneren van de cursist. De toets wordt eenmaal afgenomen om de cursist en docenten inzicht te geven in de ontwikkeling van de cursist tijdens de opleiding.

4. AV-opname van bewegings- en loopstoornis

Een video opname van een loop- of bewegingsstoornis met een systematische beschrijving van de casus, met hierbij aandacht voor reflectie op de eigen leerervaring.

5. Ambulante geriatrische revalidatie

De cursist exploreert in de eigen regio hoe de somatische dagbehandeling of poliklinische revalidatie is georganiseerd. De cursist beschrijft de organisatie in een verslag en geeft zijn visie hierop.

6. Kwaliteitsopdracht

De toets is een beoordeling van zowel een planmatige kwaliteitsverbetering binnen de geriatrische revalidatiezorg als het opdoen van ervaring als projectleider bij een kwaliteitsverbetering door de deelnemer.

7. Toets consultbeschrijving

De cursist doet verslag van het eigen handelen bij een typisch 'kaderarts' consultvraag aan de hand van enkele door de opleiding verstrekte aandachtspunten.

8. Critically Appraised Topic (CAT)

De cursist vervaardigt een CAT. (Critical Apraisal Topic)

9. Onderwijs- en presentatievaardigheden

Door de cursist wordt tijdens de opleiding een korte voordracht gegeven over een onderwerp dat in relatie staat tot de geriatrische revalidatie.

10. Kennistoetsen

Er worden tijdens de opleiding meerdere kennistoetsen afgenomen. De toets bestaat uit open vragen.

Toets-competentiematrix

	1. Reflectieverslagen	2. Stageverslag	3. 360° feedback	4. AV-opname	5. Ambulante geriatrische revalidatie	6. Kwaliteitsopdracht	7. Toets consultbeschrijving	8. Critically Appraised Topic (CAT)	9. Onderwijs- en presentatievaardigheden	10. Kennistoetsen
Medisch handelen				✓			✓			✓
Communicatie		✓	✓							
Samenwerking		✓	✓			✓	✓			
Kennis en wetenschap								✓	✓	
Maatschappelijk handelen		✓								
Organisatie		✓			✓	✓				
Professionaliteit	✓	✓	✓							

Tabel 1 toetsing van de competenties

Beoordeling

De beoordeling in de kaderopleiding bestaat uit een zogenaamde portfolio-beoordeling. Daarbij gaan we uit van het gegeven dat een veelheid aan toets momenten op verschillende momenten en door verschillende beoordelaars een valide en betrouwbaar oordeel oplevert. Zie pagina 10 voor de visie op beoordelen.

De beoordeling is selectief en vindt plaats halverwege en aan het einde van de kaderopleiding.

De stafdocent beoordeelt aan de hand van de ingeleverde en beoordeelde toetsen of de kaderarts i.o. voldoet aan de eisen die gesteld zijn voor het behalen van het certificaat. Samen met de beoordeling van de mentor over het leerproces en voortgang in de mentorgroep, vormt deze de basis voor de tussen en eind beoordeling. Voor certificering is een voldoende beoordeling vereist. Een selectieve beoordeling kan niet worden herkanst.

Deelnemers krijgen in het eerste blok van de opleiding een Reglement voor de Beoordeling uitgereikt.

Certificering en accreditatie

Om het certificaat te behalen dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- het tijdens de kaderopleiding minstens 16 uur op een GRZ-afdeling werkzaam zijn;
- het bijwonen van tenminste 18 van de 20 onderwijsdagen;
- het bijhouden van een portfolio;
- het maken van alle toetsten conform de beschrijving van de toetsen in de handleidingen;
- een selectieve beoordeling met als uitkomst een voldoende.

In sommige gevallen is een verlenging van de opleiding van maximaal drie maanden mogelijk. Denk hierbij aan situaties van overmacht, zoals langdurige ziekte. Verandering van werk wordt als regel niet gezien als reden tot verlenging.

Een verzoek tot verlenging kan ingediend worden bij het Hoofd nascholing van GERION.

Voor het volgen van de kaderopleiding GRZ wordt accreditatie verleend aan de specialisten ouderengeneeskunde door Verenso.

Beroepscommissie

Een cursist van de kaderopleiding kan tegen beslissingen omtrent zijn beoordeling of certificering in beroep gaan bij de Beroepscommissie. Informatie hierover wordt later verstrekt.

COÖRDINATIE EN ONTWIKKELING

Anne-Marie Donselaar (stafdocent) is afgestudeerd aan de RU Utrecht in 1992. Tijdens de opleiding huisartsgeneeskunde besloot zij na een stage in het verpleeghuis over te stappen naar de verpleeghuisgeneeskunde. Sinds 1995 werkt zij in het verpleeghuis. In 1998 rondde zij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde af. Al sinds de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde maakt de geriatrische revalidatie een belangrijk onderdeel van haar werkzaamheden uit. In 2001 was zij betrokken bij de opzet van de schakelafdeling in het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Tot medio 2012 heeft zij gewerkt in Warande in Zeist op de afdeling geriatrische revalidatie in het Diaconessenhuis in Zeist. Zij is destijds intensief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de geriatrische revalidatie zowel binnen Warande als binnen de regio. In 2011 heeft zij de kaderopleiding geriatrische revalidatie afgerond. Sinds januari 2012 is zij stafdocent bij de kaderopleiding geriatrische revalidatie en betrokken bij nascholing op het gebied van de geriatrische revalidatie. Hiernaast werkt zij bij Rivas Zorggroep op de afdeling geriatrische revalidatie en is actief betrokken bij de ontwikkeling van de geriatrische revalidatie binnen de organisatie. Sinds 2017 is zij lid van het bestuur van het Netwerk kaderarts GRZ binnen Verenso en intensief betrokken bij landelijke ontwikkelingen op het gebied van kortdurende zorg voor kwetsbare ouderen.

De kaderopleiding geriatrische revalidatie is in 2006 ontwikkeld door **Aafke de Groot**. Zij studeerde geneeskunde aan de VU en vervulde student assistentschappen huisartsgeneeskunde en sociale geneeskunde. In 1985 begon zij te werken als arts in de verpleeghuiszorg in Amsterdam en in 1988 volgde zij de opleiding verpleeghuisgeneeskunde aan de SSG Utrecht (nu: Netherlands School of Public Health). Zij werkte als verpleeghuisarts en specialist ouderengeneeskunde in Amsterdam en het Gooi.. en was gedurende tien jaar praktijkopleider in Naarderheem, Naarden. Sinds 2003 is zij werkzaam als docent voor GERION- nascholing. Haar aandachtsgebied geriatrische revalidatie is na 2006 mede door de start van de kaderopleiding en de overgang van revalidatie naar de ZVW in een snelle ontwikkeling gekomen. Zij is lid van het Consortium geriatrische revalidatie, een landelijk platform voor GRZ ontwikkeling en onderzoek, waarin de academische centra voor GRZ, ActiZ en Verenso participeren. . Momenteel is zij als science practitioner verbonden aan Naarderheem (Vivium zorggroep) en werkt zij aan een promotie-studie over GRZ-triage. Daarnaast is zij mentor in de kaderopleiding GRZ.

AANMELDEN EN PRAKTISCHE INFORMATIE

Aanmelden

Om te kunnen deelnemen aan de kaderopleiding meldt u zich aan bij GERION. Het aanmeldingsformulier kunt u downloaden via de website van GERION: www.gerion.nl . Op basis van de aanmeldingsgegevens en de motivatiebrief wordt bepaald of een kandidaat wordt toegelaten, afgewezen of wordt uitgenodigd voor een selectiegesprek. De beoordeling van deze gegevens wordt gedaan door de selectiecommissie. De werkwijze van de selectiecommissie staat toegelicht in het document selectiecriteria.

Tegen de beslissing van GERION is geen beroep mogelijk.

De algemene voorwaarden en annuleringsvoorwaarden zijn van toepassing op deze kaderopleiding. U kunt deze vinden op www.gerion.nl

blokverdeling

Blok 1:	14 en 15 maart 2019
Blok 2:	18 en 19 april 2019
Blok 3:	20 en 21 juni 2019
Blok 4:	12 en 13 september 2019
Blok 5:	7 en 8 november 2019
Blok 6:	23 en 24 januari 2020
Blok 7:	19 en 20 maart 2020
Blok 8:	18 en 19 juni 2020
Blok 9:	24 en 25 september 2020
Blok 10:	12 en 13 november 2020

Locatie

Conferentiehôtel Kontakt der Kontinenten

Amersfoortsestraat 20

3769 AS SOESTERBERG

Telefoon (0346) 35 17 55

Voor een routebeschrijving verwijzen wij u naar de website www.kontaktderkontinenten.nl

Kosten

De kosten voor de opleiding bedragen € 11.500,-. De kosten voor het verblijf in het hotel zijn hierin inbegrepen. Het is mogelijk om in twee termijnen te betalen. U kunt dit aangeven op het inschrijfformulier. Het termijnbedrag wordt verhoogd met € 25,- administratiekosten.

Inschrijven:

U dient hiertoe het inschrijfformulier met een motivatiebrief volledig in te vullen en per e-mail terug te sturen naar GERION voor 15 november 2018.

Informatie

Bij GERION is drs. Henk Geertsema (Hoofd Nascholing GERION) verantwoordelijk voor de voorwaardelijke kant, de dagelijkse leiding en de voortgang van de kaderopleiding. U kunt bij hem terecht voor vragen over de financiën.

Eén van de stafdocenten is bij alle onderdelen van het cursorische deel van de opleiding aanwezig. Bij hen kunt u terecht voor vragen over de inhoud en het onderwijs van de kaderopleiding.

De logistieke organisatie wordt verzorgd door het secretariaat van GERION, mw. Karin van den Boogaard. Voor praktische zaken kunt u bij haar terecht.

Bovengenoemde personen zijn bereikbaar via de onderstaande contactgegevens

GERION

Postbus 7057

1007 MB Amsterdam

Telefoon: 020 – 444 93 61

e-mail: k.vandenboogaard@vumc.nl

BIJLAGE

Het competentieprofiel van de kaderarts geriatrische revalidatie

Dit competentieprofiel is een beknopte en volledige beschrijving van het vakgebied van de kaderarts geriatrische revalidatie. Het profiel bestaat uit een beschrijving van de doelstelling van het vakgebied, een beschrijving van het werkterrein van de kaderarts geriatrische revalidatie en uit zeven competentiegebieden. Voor de indeling in zeven gebieden is gebruik gemaakt van het CanMeds model. Deze structuur sluit aan bij het werkveld van de medisch specialist en wordt toegepast in alle medische (vervolg-) opleidingen in Nederland. Hiermee is geborgd dat dit competentieprofiel aansluit bij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Doelstelling geriatrische revalidatie

Geïntegreerde multidisciplinaire zorg die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare ouderen (frail elderly) na een acute aandoening of achteruitgang.

Werkterrein en doelgroep

De kaderarts geriatrische revalidatie behandelt geriatrische patiënten met een revalidatiediagnose door in samenspraak met de patiënt en diens naasten de revalidatiedoelen vast te stellen en de behandelregie te voeren.

Kenmerkend zijn de multidisciplinaire diagnostiek en behandeling, die in een beperkt tijdsbestek plaatsvinden en klinisch of ambulant uitgevoerd worden.

De kaderarts geriatrische revalidatie ondersteunt andere zorgverleners die werkzaam zijn op het gebied van de geriatrische revalidatie door het verlenen van consultaties en het verzorgen van onderwijs.

De kaderarts geriatrische revalidatie beantwoordt aan het competentieprofiel van het specialisme ouderengeneeskunde en is bekend met ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied.

Het competentieprofiel van de kaderarts geriatrische revalidatie is een dynamisch profiel. Het betekent dat veranderingen in werkterrein en/of werkzaamheden van kaderartsen leiden tot aanpassing van dit profiel.

Medisch handelen

Handelen gericht op het verlenen van medische zorg - op een gespecialiseerd niveau - aan geriatrische patiënten met een revalidatievraagstelling.

De kaderarts geriatrische revalidatie...

1 hanteert diagnostische en therapeutische vaardigheden op een methodische wijze ten behoeve van een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte behandeling op het terrein van de geriatrische revalidatie.

1.1 neemt goed onderbouwde besluiten over multidisciplinaire diagnostische en therapeutische interventies, gebaseerd op informatie en voorkeur van de patiënt en diens naasten, wetenschappelijk bewijs en klinische beoordeling.

1.1.1 beoordeelt de revalidatiemogelijkheden van de patiënt en begeleidt het revalidatietraject actief door middel van functionele geriatrische diagnostiek en behandeling, evaluatie van de voortgang en zorgvuldige overdracht naar de thuissituatie

Meer specifiek:

- neemt doelgerichte en accurate anamneses af, gericht op het functioneren van de patiënt in diens omgeving en inventariseert hierbij de revalidatiedoelen van de patiënt;
- verricht algemeen lichamelijk onderzoek gericht op de conditie, zoals spierkracht en voedingstoestand;
- verricht onderzoek van bewegingsapparaat, zintuigen, cognitie, stemming, en gedrag neurologisch functioneren;
- onderzoekt gedurende het behandelproces samen met behandelaars specifieke klachten, zoals het looppatroon of schouderpijn;
- verricht aanvullende medische diagnostiek bij complicaties tijdens de revalidatie;
- is gericht op herkenning en preventie van delier, depressie en inactiviteitsatrofie;
- diagnosticeert bewegingsstoornissen, en mobiliteitsbeperkingen ten gevolge van beroerte, trauma en/of andere aandoeningen;
- diagnosticeert beperkingen ten gevolge van bv. hart- of longaandoeningen, die mede de belastbaarheid bepalen;
- verwijst gericht en specifiek voor monodisciplinaire diagnostiek, zoals fysiotherapeutisch, neuropsychologisch, ergotherapeutisch of logopedisch onderzoek.

1.1.2 Stelt een multidisciplinair revalidatieplan op waarbinnen behandelaars gecoördineerd met de patiënt aan gezamenlijk vastgestelde doelen werken; verleent als hoofdbehandelaar medische zorg gericht op stabilisering van de conditie, behandeling van complicaties en intercurrente aandoeningen en regulering van de co morbiditeit. Betreft alle conditionele aspecten in de prognostiek.

Meer specifiek:

- Volgt actief het revalidatieproces. Zowel door terugkoppeling vanuit het behandelteam (paramedici) en verzorgenden waar mogelijk met behulp van klinimetrie en observatieschalen, als door onderzoek van de patiënt op vaste momenten in het revalidatietraject;
- voert bij complicaties medicamenteuze en niet medicamenteuze interventies adequaat uit, dan wel consulteert hiervoor de revalidatiearts of specialist bijvoorbeeld behandeling van schouderpijnklachten, spasme, infecties bij gewrichtsprothesen;
- behandelt tijdens de revalidatieperiode de ouderengeneeskundige complicaties zoals delier, depressie, infecties en decubitus;
- adviseert en begeleidt in samenwerking met de revalidatiearts en de orthopedisch instrumentmaker een patiënt met een prothese;
- adviseert en begeleidt in samenspraak met de orthopedisch instrumentmaker en de fysiotherapeut een patiënt met een orthese of brace;

- stelt in overleg met de fysiotherapeut en orthopedisch schoenmaker de indicatie voor aangepast schoeisel;
- beoordeelt de toegestane mate van belasting van de patiënt na gewricht vervangende operatie;
- geeft zieke educatie aan patiënten en hun mantelzorger als onderdeel van de behandeling en bevordert hiermee het zelfmanagement van de patiënt.

1.1.3 Verzorgt een zorgvuldige overdracht naar de thuissituatie

- beoordeelt in overleg met het multidisciplinaire team en met de patiënt wanneer de klinische revalidatie afgerond is en ontslag naar huis plaatsvindt;
- beoordeelt de indicatie voor aansluitende ambulante revalidatiedagbehandeling;
- draagt zorg voor een volledige en accurate overdracht naar de eerste lijn.

2. verleent effectieve consultaties

- sluit aan bij de vraag of het probleem van de consultvrager;
- evalueert structureel of het advies het gewenste effect heeft;
- maakt in een multidisciplinaire overleg binnen de zorgketen een onderbouwde afweging ten aanzien van de revalidatiezorg;
- adviseert de consultvrager over de mogelijkheden van revalidatie en over de meest geschikte revalidatie setting

Communicatie

Handelen gericht op het realiseren en onderhouden van een effectieve behandelrelatie met de geriatrische patiënt met een revalidatievraagstelling en met diens naasten.

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

3 bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten en mantelzorgers / familie, naasten op

- 3.1 Heeft aandacht voor de doelen van de patiënt in de verschillende fasen van het revalidatieproces;
- 3.2 bouwt een behandelrelatie op die gericht is op motivatie, activering en self-efficacy en bevordert hiermee het zelfmanagement van de patiënt.

4 verkrijgt doelmatig relevante patiënten informatie

- 4.1 luistert naar de patiënt en diens naasten;
- 4.2 identificeert de specifieke wensen van de patiënt en de naasten over het doel van de revalidatie behandeling;
- 4.3 schat de draagkracht van de naasten en mantelzorger realistisch in.

5 Bespreekt de relevante informatie met patiënten en familie

- 5.1 Bespreekt de voortgang van het revalidatieproces van de patiënt zorgvuldig en bespreekt verwachtingen realistisch;
- 5.2 begeleidt (of laat begeleiden) de patiënt en de familie bij acceptatie en verwerking van de beperking.

6 draagt actief bij aan een zorg voor de mantelzorgers

- 6.1 Signaleert problemen bij de mantelzorger die de revalidatie beïnvloeden en maakt deze bespreekbaar;
- 6.2 draagt bij aan de zorg voor mantelzorgers bijv. door bij te dragen aan een groep voor mantelzorgers;
- 6.1 verwijst in voorkomende gevallen de mantelzorger voor individuele begeleiding.

Samenwerking

Handelen gericht op het realiseren en optimaliseren van de revalidatie voor de geriatrische patiënt door inzetten van een structureel overleg tussen de betrokkenen bij de zorg van de patiënt, daarnaast ook patiënt overstijgend, door het verlenen van (inter)collegiale consultatie.

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

7 overlegt doelmatig

- met het multidisciplinaire team over het zorg/behandelplan;
- met collega's uit de eerste of tweede lijn over de patiënt;
- met zorgverleners van andere instellingen over de zorg voor de patiënt.

- 7.1 betreft waar nodig medisch specialisten bij de behandeling van de patiënt;
- 7.2 neemt met medebehandelaars besluiten over het behandelplan;
- 7.3 stimuleert een activerende benadering van de patiënt door de verzorgenden en het behandelteam;
- 7.4 is besluitvaardig in complexe situaties.

8 draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg op het terrein van de geriatrische revalidatie, onder meer in de medische as.

- 8.1.1 draagt actief bij aan aanpassingen en veranderingen in het zorgaanbod op het gebied van de geriatrische revalidatie;
- 8.2 onderhoudt efficiënte samenwerkingsrelaties met o.m. de neuroloog, de revalidatie arts, en de orthopedisch chirurg alsmede met de huisarts van de patiënt;
- 8.2.1 onderkent de deskundigheid van andere teamleden, respecteert de meningen en rollen van individuele teamleden, draagt bij aan een gezonde teamontwikkeling en zet eigen deskundigheid in bij de taken waar het team voor staat;
- 8.3 neemt constructief deel aan het multidisciplinair overleg met specialisten binnen de ketenzorg.

Kennis en Wetenschap

Handelen gericht op het optimaliseren van de eigen werkzaamheden door het toepassen van wetenschappelijke gegevens. Het handelen is ook gericht op het optimaliseren van werkzaamheden van andere betrokkenen bij de geriatrische revalidatie door het bevorderen van hun deskundigheid.

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

9 beoordeelt medische informatie op het vakgebied van de geriatrische revalidatie kritisch ten behoeve van de eigen klinische oordeel- en besluitvorming.

- 9.1 stelt zich op de hoogte van relevante actuele wetenschappelijke literatuur
- 9.2 stelt vragen zo, dat ze in principe te beantwoorden zijn met behulp van wetenschappelijke literatuur;
- 9.3 beoordeelt de kwaliteit van wetenschappelijke gegevens;
- 9.4 zoekt informatie over practice-based inzichten;
- 9.5 participeert in richtlijnontwikkeling;
- 9.6 past richtlijnen toe in de uitoefening van het vak.

10 Bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collega's en andere betrokkenen bij de geriatrische revalidatie via onderwijs en voorlichting.

- 10.1 verzorgt onderwijs op het gebied van de geriatrische revalidatie en
 - past daarin didactische principes toe;
 - presenteert actuele wetenschappelijke gegevens betreffende de geriatrische revalidatie.

11 Werkt doelgericht aan de verbetering van de rol als arts, onderwijsgevende en consulent geriatrische revalidatie

- 11.1 stelt persoonlijke leerdoelen vast, kiest geschikte leermethoden, voert ze uit en evalueert de eigen eerresultaten voor het beroepsmatig handelen;
- 11.2 houdt ontwikkelingen bij op het gebied van de geriatrische revalidatie.

Maatschappelijk handelen

Handelen gericht op de plaatsbepaling van de geriatrische revalidatie en de betekenis hiervan binnen het kader van maatschappelijke ontwikkelingen.

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

12 Draagt bij aan maatschappelijke meningsvorming met betrekking tot geriatrische revalidatie

12.1 neemt actief deel aan gedachtevorming, bijvoorbeeld binnen de eigen organisatie, regio of in de media.

13 Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de geriatrische revalidatie geboden wordt.

Organisatie

Handelen gericht op de organisatie waarbinnen de kaderarts werkzaam is.

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

14 Werkt planmatig en anticiperend aan kwaliteitsverbetering binnen een gezondheidszorgorganisatie

14.1 neemt initiatief in het verbeteren van de eigen praktijkvoering;

14.2 neemt initiatief in het verbeteren van de kwaliteit van de geriatrische revalidatie in de eigen organisatie en in de zorgketen

Professionaliteit

Handelen gericht op onderhoud en ontwikkeling van de eigen competenties als kaderarts geriatrische revalidatie. Het juridisch en ethisch verantwoord handelen is ook een onderdeel van dit competentiegebied.

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

15 Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk gedrag

- 15.2 legt verantwoording af over zijn handelen als kaderarts geriatrische revalidatie;
- 15.3 gaat adequaat om met de invloed van de eigen attitude tijdens consultatie;
- 15.4 hanteert professionele en persoonlijke grenzen adequaat;
- 15.5 handelt professioneel vanuit eigen waarden en normen.

16 Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep.

- 16.1 stelt goede zorg voor de patiënt centraal en weegt wensen van anderen hieromtrent vanuit dit perspectief.



**GERION, Huisartsgeneeskunde &
Ouderengeneeskunde**

De Boelelaan 1109, 9A-03
1081 HV Amsterdam

T 020 - 444 8237
F 020 - 444 8231

E gerion@vumc.nl
I www.gerion.nl